

*Päihtyneen henkilön akuuttihoito*

---

**- sosiaali- ja terveysministeriön ohjeet**





## TIIVISTELMÄ

Päihtyneen henkilön akuuttihoito – sosiaali- ja terveysministeriön ohjeet. Helsinki, 2006. 30 s. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä; ISSN 1236-2115, 2006:65). ISBN 952-00-2208-2 (PDF)

Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut ohjeet päihtyneiden akuuttihoidon järjestämisestä. Ohjeiden tarkoitus on selventää ja yhdenmukaistaa päihtyneen kohtaamisessa ja hoidossa noudatettavia käytäntöjä. Valmistelutyö on tehty sosiaali- ja terveysministeriössä yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon ja poliisin asiantuntijoiden kanssa. Ohjeet keskittyvät alkoholi-päihtymykseen, mutta niiden periaatteita voidaan soveltaa myös muissa päihtymystiloissa. Ohjeissa kiinnitetään erityistä huomiota siihen, miten päihtymys vaikuttaa palvelujen saamiseen sekä terveydenhuollon ja sosiaalihuollon päivystyksen, psykiatrisen hoidon ja poliisin väliseen työnjakoon. Valtakunnallisia ohjeita voidaan täydentää alueellisilla tai paikallisilla sovelluksilla, joissa huomioidaan alueelliset tarpeet ja seudullinen palvelujärjestelmä. Paikalliset sovellukset eivät voi poiketa valtakunnallisten ohjeiden periaatteista.

Apulaisoikeuskanslerin mukaan potilaan oikeus hyvään hoitoon ei toteutunut, kun päihtynyt henkilö hakeutui mielenterveysongelmien vuoksi hoitoon ja hänet toimitettiin poliisin huostaan ennen psykiatrisen hoidon tarpeen arviointia. Apulaisoikeuskansleri esitti sosiaali- ja terveysministeriölle harkittavaksi terveydenhuollon ohjeistamista päihtyneiden potilaiden käsittelyä koskevien tilanteiden varalle.

Ohjeiden pääsisältö tiivistyy seuraaviin kolmeen seikkaan. Ensinnäkään päihtymys ei saa estää henkilön akuuttihoidon tarpeen arviointia ja hoidon järjestämistä, eikä päihtymys saa estää henkilöä saamasta asianmukaista palvelua ja kohtelua. Toiseksi terveydenhuollon päivystykseen hakeutuneen tai sinne tuodun päihtyneen henkilön hoidon tarve on arvioitava terveydenhuollossa. Kolmanneksi psykiatrinen sairaala ei saa kieltäytyä ottamasta potilasta tutkittavaksi pelkästään humalatilasta tai tietyn promillerajan perusteella samoin kuin katkaisuhoidossa ei voi edellyttää henkilön olevan selvinnyt ennen katkaisun aloittamista.

Päihtyneen henkilön akuuttihoidon yhteydessä tulee arvioida myös päihdehuollon tarve. Päihdepalvelut annetaan sosiaali- ja terveydenhuollon yleisinä palveluina ja tarvittaessa potilas tulee ohjata päihdehuollon erityispalvelujen piiriin. Kunnan on järjestettävä päihdehuolto kunnassa esiintyvän tarpeen mukaisesti.

**Asiasanat:** alkoholi, päihtymys, akuuttihoito, terveydenhuolto, sosiaalihuolto



## SAMMANDRAG

Akutvård för berusade personer – social- och hälsovårdsministeriets anvisningar. Helsingfors, 2006. 30 s. (Social- och hälsovårdsministeriets rapporter; ISSN 1236-2115, 2006:65). ISBN 952-00-2208-2 (PDF)

Social- och hälsovårdsministeriet har utfärdat anvisningar för ordnandet av akutvård för berusade personer. Avsikten är att förtydliga och harmonisera den praxis som följs vid mötandet och vården av berusade. Social- och hälsovårdsministeriet har tillsammans med sakkunniga inom social- och hälsovården och polisen svarat för beredningsarbetet. Anvisningarna fokuserar på alkoholberusning men deras principer kan lika väl tillämpas på andra berusningstillstånd. Anvisningarna fäster speciell uppmärksamhet på hur berusning inverkar på tillgången till service samt arbetsfördelningen mellan jourmottagningen inom hälso- och sjukvården och socialvården, den psykiatriska vården och polisen. De riksomfattande anvisningarna kan kompletteras med regionala eller lokala tillämpningar där de lokala behoven och det regionala servicesystemet beaktas. De lokala tillämpningarna får inte avvika från principerna enligt de riksomfattande anvisningarna.

Enligt biträdande justitiekanslern förverkligades inte en berusad patients rätt till god vård när denna sökte vård för psykiska problem och blev omhändertagen av polisen före en bedömning av behovet av psykiatrisk vård. Till följd av fallet föreslog biträdande justitiekanslern att social- och hälsovårdsministeriet skall dryfta behovet att utfärda anvisningar för hälso- och sjukvården för hantering av situationer med berusade patienter.

Det huvudsakliga innehållet i anvisningarna koncentreras på följande tre frågor. För det första får ett berusningstillstånd inte utgöra ett hinder för en bedömning av behovet eller ordnande av akutvård, och ett berusningstillstånd får inte förhindra att personen i fråga får adekvat vård och behandling. För det andra skall behovet av vård för en person som sökt sig till en jourmottagning inom hälso- och sjukvården eller som förts till en jourmottagning bedömas inom hälso- och sjukvården. För det tredje får ett psykiatriskt sjukhus inte vägra att ta emot en patient för undersökning endast på grund av berusning eller en viss promillegräns, liksom avgiftningsvården inte får kräva att en person skall ha nyktrat till före avgiftningen inleds.

I samband med akutvården skall man också bedöma patientens behov av missbrukarvård. Missbrukarvård ges som allmänna tjänster inom social- och hälsovården, och patienten skall vid behov hänvisas till specialtjänster inom missbrukarvården. En kommun skall ordna missbrukarvård i den mån som behövs i kommunen.

**Nyckelord:** akutvård, alkohol, berusning, hälso- och sjukvård, socialvård



## SUMMARY

Acute care of intoxicated persons – instructions by the Ministry of Social Affairs and Health. Helsinki, 2006. 30 pp. (Reports of the Ministry of Social Affairs and Health, Finland; ISSN 1236-2115, 2006:65). ISBN 952-00-2208-2 (PDF)

The Ministry of Social Affairs and Health has issued instructions for providing acute care for intoxicated persons. The purpose is to clarify and harmonise the practices in dealing with and providing care for intoxicated persons. The Ministry of Social Affairs and Health has prepared the instructions together with experts of social welfare and health care and the police. The instructions focus on alcohol intoxication, but the same principles can be applied to other states of intoxication. The instructions pay particular attention to how intoxication affects the access to services and the division of labour between emergency services within health care and social welfare, psychiatric care and the police. The national instructions can be supplemented by regional or local applications, in which local needs and the sub-regional service system are taken into account. The local applications may not deviate from the principles defined in the national instructions.

According to the Deputy Chancellor of Justice the patient's right to good care was not realised when an intoxicated person sought care for mental health problems but was taken into police custody before assessment of need for psychiatric care. In consequence, the Deputy Chancellor of Justice proposed that the Ministry of Social Affairs and Health should consider giving instructions for health care staff for situations in which they have to deal with intoxicated persons.

The main content of the instructions can be summarised in three areas. For the first, intoxication may not be an obstacle to assessment of a person's need for acute care and to providing care, and intoxication may not hamper the person's access to appropriate services or treatment. Secondly, the care needs of persons who have sought emergency health care or been brought to an emergency health care unit must be assessed within the health care system. Thirdly, a psychiatric hospital may not refuse to accept a patient for examination on the basis of intoxication or a certain level of alcohol in the blood, in the same way as it cannot be required for access to detoxification treatment that the patient has sobered up before the start of the detoxification treatment.

Also the need for substance abuse care should be assessed in connection with the acute care of an intoxicated person. Substance abuse care is provided in the form of general services within social and health care and, as necessary, the patient must be referred to special services within substance abuse care. The municipal authorities must organise substance abuse care to the extent as is needed in the municipality.

**Key words:** acute care, alcohol, health care, intoxication, social services





## **PÄIHTYNEEN HENKILÖN AKUUTTIHOITO – SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN OHJEET**

Sosiaali- ja terveysministeriö antaa seuraavat ohjeet päihtyneiden akuuttihoidon järjestämisestä. Ohjeiden tarkoitus on selventää ja yhdenmukaistaa päihtyneen kohtaamisessa ja hoidossa noudatettavia käytäntöjä. Ohjeet keskittyvät alkoholipäihtymykseen ja niissä kiinnitetään erityistä huomiota siihen, miten päihtymys vaikuttaa palvelujen saamiseen sekä terveydenhuollon ja sosiaalihuollon päivystyksen, psykiatrisen hoidon ja poliisin väliseen työnjakoon. Näitä valtakunnallisia ohjeita voidaan täydentää alueellisilla tai paikallisilla sovelluksilla. Sovellukset eivät voi poiketa valtakunnallisten ohjeiden periaatteista, mutta niissä voidaan ottaa huomioon alueelliset tarpeet ja seudullinen palvelujärjestelmä.

Useissa terveydenhuollon toimintayksiköissä sovelletaan edelleen käytäntöjä, jotka perustuvat lääkintöhallituksen vuonna 1978 julkaisemaan ja sittemmin kumottuun ohjekirjeeseen ”Terveyskeskus mielisairaalahoitoon toimittajana”. Toisinaan hoitoon hakeutunut päihtynyt ohjataan poliisin säilöön odottamaan päihtymyksen selviämistä ilman, että hoidon tarve on sitä ennen arvioitu. Lisäksi joissakin psykiatrisissa sairaaloissa otetaan potilas tutkittavaksi vasta veren alkoholipitoisuuden laskettua alle 0,5 promillen rajan. Edellä mainitun ohjekirjeen julkaisemisen jälkeen lainsäädäntö ja terveydenhuollon toimintatavat ovat kuitenkin huomattavasti muuttuneet.

Apulaisoikeuskansleri Jaakko Jonkan mukaan<sup>1</sup> potilaan oikeus hyvään hoitoon ei toteutunut, kun päihtynyt henkilö hakeutui mielenterveysongelmien vuoksi hoitoon ja hänet toimitettiin poliisin huostaan ennen psykiatrisen hoidon tarpeen arviointia. Apulaisoikeuskansleri esitti sosiaali- ja terveysministeriölle harkittavaksi terveydenhuollon ohjeistamista päihtyneiden potilaiden käsittelyä koskevien tilanteiden varalle.

Ohjeet on valmisteltu sosiaali- ja terveysministeriössä yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon ja poliisin asiantuntijoiden kanssa<sup>2</sup>. Ohjeiden alaviitteissä mainitut säännökset ovat löydettävissä osoitteesta [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi) (ajantasainen lainsäädäntö).

---

<sup>1</sup> Ratkaisu 17.3.2005 (dnro 92/1/03)

<sup>2</sup> Ylilääkäri Terhi Hermanson, sosiaali- ja terveysministeriö (puheenjohtaja), hallitusneuvos Pekka Järvinen, sosiaali- ja terveysministeriö, ylitarkastaja Kari Haavisto, sosiaali- ja terveysministeriö, ylikonstaapeli Eero Kosunen, Helsingin poliisilaitos, lääninlääkäri Juhani Ojanen, Etelä-Suomen lääninhallitus, ylilääkäri Antti Holopainen, Järvenpään sosiaalisairaala, ylilääkäri Jarmo Kantonen, Vantaan terveyskeskus, ylilääkäri Heikki Katila, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin päihdepsykiatrian vastuuyksikkö, tutkija Tanja Noponen, Poliisiammattikorkeakoulu (sihteeri)

## **OHJEIDEN PÄÄSISÄLTÖ**

- Päihtymys ei saa estää henkilön akuuttihoidon tarpeen arviointia ja hoidon järjestämistä, eikä päihtymys saa estää henkilöä saamasta asianmukaista palvelua ja kohtelua.
- Terveydenhuollon päivystykseen hakeutuneen tai sinne tuodun päihtyneen henkilön hoidon tarve on arvioitava terveydenhuollossa. Poliisi voidaan kutsua paikalle mahdollista säilöön viemistä varten vain erityistilanteissa ja potilaan hoidon tarve on arvioitava ennen säilöönottoa. Tarvittaessa on konsultoitava psykiatrasta erikoissairaanhoidoa tai otettava yhteyttä sosiaaliviranomaisiin.
- Psykiatrinen sairaala ei saa kieltäytyä ottamasta potilasta tutkittavaksi pelkästään humalatilan tai tietyn promillerajan perusteella. Päihtyneen mielenterveysongelman akuuttihoito toteutetaan kuitenkin ensisijaisesti muualla kuin psykiatrisessa sairaalassa. Katkaisuhoidolaitos ei voi edellyttää henkilön olevan selvinnyt ennen katkaisuhoidon aloittamista.

## SISÄLLYS

<b>TIIVISTELMÄ.....</b>	<b>3</b>
<b>SAMMANDRAG .....</b>	<b>5</b>
<b>SUMMARY .....</b>	<b>7</b>
 1 PÄIHITYNEEN HENKILÖN PALVELUPERIAATTEET .....	13
2 PÄIHITYNEEN AKUUTTIHOITO.....	14
2.1 Päihtyneen tilan arviointi .....	14
2.2 Päihtymys ilman somaattisia tai psykiatrisia ongelmia .....	15
2.3 Kiireellinen hoito .....	15
2.4 Päihtymys ja mielenterveyden häiriö .....	16
2.4.1 Päihtynyt mielenterveysongelmainen terveydenhuollon päivystyksessä .....	16
2.4.2 Päihtynyt mielenterveysongelmainen psykiatrisen sairaalan päivystyksessä ..	17
2.5 Tietojen luovutus.....	18
2.6 Päihtynyt asiakas sosiaalihuollossa.....	18
2.7 Tahdosta riippumaton päihdehoito.....	19
3 YHTEISTYÖ POLIISIN KANSSA .....	21
3.1 Sosiaali- ja terveydenhuollosta otetaan yhteyttä poliisiin.....	21
3.2 Poliisin virka-apu .....	22
3.3 Poliisin yhteydenotto terveydenhuoltoon.....	22
4 ALAIKÄINEN PÄIHITYNYT .....	23
4.1 Alaikäisen potilaan asema.....	23
4.2 Alaikäisen päihtyneen tahdosta riippumaton hoito .....	24
5 PÄIHITYNEIDEN PALVELUJEN KEHITTÄMINEN .....	25



## 1 PÄIHITYNEEN HENKILÖN PALVELUPERIAATTEET

Terveydenhuoltoon hakeutunut henkilö on potilas ja häneen sovelletaan potilaslakia<sup>3</sup> hoitoon hakeutumisen tai tulon syystä riippumatta. Sosiaalihuollon asiakkaaseen sovelletaan lakia sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000). Potilaalla on oikeus terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon siitä riippumatta, onko hän päihtynyt vai ei.

Kunnan on järjestettävä sairaanhoito mukaan lukien kiireellinen avosairaanhoito ja lääkärin suorittama tutkimus. Kiireellinen hoito on järjestettävä heti.<sup>4</sup> Lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta<sup>5</sup>. Työnantaja vastaa siitä, että terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskinäinen työnjako on tarkoituksenmukainen ja vastuusuhteet selvät.

Päihtyneen henkilön akuuttihoitoon yhteydessä tulee arvioida myös päihdehuollon tarve. Päihdehoito annetaan sosiaali- ja terveydenhuollon yleisinä palveluina ja tarvittaessa potilas tulee ohjata päihdehuollon erityispalvelujen piiriin. Kunnan on järjestettävä päihdehuolto kunnassa esiintyvän tarpeen mukaisesti<sup>6</sup>. Tarvittaessa palveluja on saatava ympäri vuorokauden<sup>7</sup>.

---

<sup>3</sup> Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992

<sup>4</sup> Kansanterveyslaki 66/1972 14.1 §:n 10 kohta ja erikoissairaanhoitolaki 1062/1989 30.2 §

<sup>5</sup> Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994

<sup>6</sup> Päihdehuoltolaki 41/1986, 3 §

<sup>7</sup> Päihdehuoltoasetus 653/1986, 1 §

## 2 PÄIHTYNEEN AKUUTTIHOITO

### 2.1 Päihtyneen tilan arviointi

Terveydenhuollon päivystyspisteeseen hakeutuneen tai sinne tuodun päihtyneen henkilön hoidon tarve on arvioitava kliinisen kokonaistilan perusteella. Päihtyneen akuuttihoitoa annetaan terveydenhuollon lisäksi sosiaalihuollon yksiköissä kuten A-klinikoilla ja katkaisuhuoltoasemilla.

Päihtymyksen lisäksi henkilöllä voi olla erilaisia somaattisia, psyykkisiä tai sosiaalisia ongelmia. Päihtyneelle on annettava välittömästi tarvittava ensiapu viivytyksettä sekä arvioitava muun päivystyksellisen hoidon tarve, laatu ja kiireellisyys.<sup>8</sup> Tarpeelliset tutkimukset kuten somaattinen tutkimus, laboratorio- ja radiologiset selvitykset ja toimenpiteet on tehtävä eikä päihtymys saa estää niiden viiveetöntä suorittamista.

Päihtymyksen tila arvioidaan jatkotoimenpiteiden määrittämiseksi:

- Pystyykö potilas kertomaan, miksi hän on tullut tai tuotu päivystykseen? Jos pystyy, potilaalta kysytään: a) mitä päihteitä ja lääkkeitä on ottanut sekä b) koska ja kuinka paljon.
- Selvitetään kontaktissa pysymisen taso ja luotettavuus, kuten a) ajan ja paikan taju, b) käyttäytymisen hallinnan taso sekä c) havainnot päihtymyksen aiheuttamista tajunnan muutoksista.
- Jos potilas ei pysty puhumaan, määritetään alentuneen tajunnan tason syvyys tarkastamalla: a) pystyykö olemaan kontaktissa, b) reagointi kosketukselle ja kivulle, c) pupillien koko, d) hengityksen nopeus sekä e) pulssi ja verenpaine.

Päihdemyrkytyksen/päihtymystilan arvioimiseksi ja muiden sairauksien selvittämiseksi tulee mitata uloshengityksen etanolipitoisuus puhalluskokeella. Tulosta arvioitaessa on otettava huomioon muun muassa potilaan päihderiippuvuuden aste, jos se on tiedossa. Tarvittaessa käytetään muita tutkimuksia, kuten huumeepikatestejä.

Jos potilaan tajunnan taso alenee selvästi tai potilas tulee hyvin levottomaksi, päivystävän lääkärin tulee määrittää elintoimintoja ylläpitävän hoidon tarve, laatu ja kiireellisyys. Tämän perusteella lääkäri joko

- päättää potilaan voinnin seurannasta ja hoidosta sekä sopii mahdollisesta uudesta päivystyskonsultaatiosta, jos tila muuttuu välitöntä hoitoa vaativaksi,
- laatii päivystyslähetteen somaattiseen tai psykiatriseen sairaalahoitoon tai
- laatii päivystyslähetteen päihdehoitoon (katkaisu- ja/tai vieroitushoidon toteuttaminen esimerkiksi terveyskeskuksen vuodeosastolla tai päihdehuollon päivystävässä erikoisyksikössä).

---

<sup>8</sup> Ks. tarkemmin alkoholi- ja huumeongelman hoitoa koskevat Käypä hoito -suositukset, [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi), Yleislääkärin käsikirja, Akuuttihoito-opas

## 2.2 Päähtymys ilman somaattisia tai psykiatrisia ongelmia

Lievästi tai keskivaikeasti humaltunut henkilö on tajuissaan tai mahdollisesti pinnallisesti tajuton. Aikuisen lievä tai keskivaikea alkoholimyrkytys ei sellaisenaan vaadi erikoishoitoa. Vakavassa etanolimyrkytystilassa olevat ja kaikki korvikealkoholimyrkytystapaukset edellyttävät asianmukaista hoitoa ja seurantaa somaattisen terveydenhuollon toimintayksikössä. Päähtyneen ollessa tajuton on tärkeää muistaa, että tajuttomuus voi johtua päähtymyksen ohella somaattisesta sairaudesta tai vammasta.

Kun potilaalla on akuutti alkoholimyrkytys mutta ei vakavia somaattisia tai psykiatrisia ongelmia, lääkärin tulee sopia potilaan kanssa päihdeongelmaa koskevista jatkotoimista. Jos potilaan kanssa ei päästä sopimukseen jatkohoidosta, annetaan hänelle suullisesti ja tarvittaessa kirjallisesti tietoa soveltuvista päihdehoitopaikoista.

Potilas voidaan kotiuttaa, kun välitön myrkytystilasta johtuva vaaratilanne on ohitse. Kotiutuksen ajankohtaan vaikuttavat päähtymyksen ja terveydentilan lisäksi henkilön kokonaistilanne ja olosuhteet, kuten asumis- ja perhetilanne. Asunnottoman päähtyneen henkilön tilapäinen majoitus päähtymyksestä selviämisen ajaksi on järjestettävä tarpeen mukaisesti ja ottaen huomioon paikalliset toimintamallit.

## 2.3 Kiireellinen hoito

Jos täysi-ikäinen potilas ei pysty päättämään hoidostaan esimerkiksi päähtymyksen aiheuttaman tajuttomuuden tai sekavuuden vuoksi, edellyttää hoito ennen tärkeän hoitopäätöksen tekemistä hänen laillisen edustajansa, lähiomaisensa tai muun läheisen suostumusta<sup>9</sup>. Alaikäisen osalta tilanne riippuu henkilön iästä ja kehitystasosta<sup>10</sup>.

Potilaalle on kuitenkin velvollisuus antaa hänen henkeään tai terveyttään uhkaavan vaaran torjumiseksi tarpeellinen hoito, vaikka hänen tahtoaan ei tajuttomuuden tai muun syyn vuoksi voi selvittää. Jos potilas on aikaisemmin ilmaissut tulevaisuuden varalle hoitoa koskevan tahtonsa, ei tämän tahdon vastaista hoitoa saa antaa<sup>11</sup>.

Jos päähtynyt sen sijaan pystyy selvittämään hoitoa koskevan tahtonsa ja kieltäytyy hoidosta, ei kiireellistäkään hoitoa voi antaa. Potilaan ollessa selvästi hoidon tarpeessa mutta siihen haluton, on häntä suostuteltava vakavasti ja perusteltava hoidon tarvetta. Jos potilas päättää lääkärin ohjeesta huolimatta poistua, on tilanteesta tehtävä merkintä potilasasiakirjoihin ja vahvistettava se potilaan allekirjoituksella tai muulla luotettavalla tavalla kuten kahden muun henkilön nimikirjoituksella<sup>12</sup>.

<sup>9</sup> Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 6.3 §

<sup>10</sup> Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 7 §

<sup>11</sup> Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 8 §. Lain esitöiden (HE 185/1991 vp) mukaan kiireellisen hoidon antovelvoite koskee lähinnä tilanteita, joissa hoidon lykkääminen suostumuksen saamiseksi saattaisi aiheuttaa vahinkoa potilaan terveydelle tai hänen kuolemansa. Hoitava lääkäri arvioi vaaratilanteen ja päättää hoitoon ryhtymisestä.

<sup>12</sup> Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä (99/2001)

Päihtyneen kiireellistä hoitoa vaativia tilanteita ovat esimerkiksi välitön päihdemyrkytyskuoleman vaara, hengenvaaralliset kouristukset, vieroitusdelirium ja pistämisen seurauksena kehittynyt vakava infektiokomplikaatio.

Kun potilaalle annetaan kiireellistä hoitoa eikä hänen tai omaisen kantaa hoitoon voida saada, tulee hoito mahdollisuuksien mukaan toteuttaa ilman potilaaseen kohdistettavia pakotteita. Jos tämä ei ole mahdollista potilaan levottomuuden tai väkivaltaisuuden vuoksi, tulee potilas pyrkiä rauhoittamaan esimerkiksi sijoittamalla hänet tarkkailun alaisena erilliseen huoneeseen tai lääkityksellä.

## 2.4 Päihtymys ja mielenterveyden häiriö

Päihtyneellä on usein samanaikaisesti sekä psyykkisiä että somaattisia sairauksia. Hoitopaikka valitaan kiireisintä hoitoa vaativan sairauden mukaan siten kuin paikkakunnalla on sovittu päivystyspalvelujen toteuttamisesta.

### 2.4.1 Päihtynyt mielenterveysongelmainen terveydenhuollon päivystyksessä

Terveydenhuollon päivystykseen hakeutuneesta päihtyneestä mielenterveysongelmaisesta konsultoidaan tarvittaessa psykiatrian erikoisalaa. Puhelinkonsultaatiota tai päivystyslähetettä edellyttäviä tilanteita ovat potilaalle ilmaantuvat päihdepsykiatriset vieroitusoireet sekä tilanteet, joissa somaattisten erityistoimenpiteiden tarve on päättynyt ja potilas tarvitsee välitöntä psykiatrista hoitoa, mahdollisesti psykiatrisessa hoitoyksikössä.

Erotusdiagnostiikka somaattisen ja psykiatrisen hoidon tarpeen välillä on tehtävä ennen potilaan lähettämistä psykiatriseen sairaalaan, jossa ei ole mahdollisuutta tällaiseen erotusdiagnostiikkaan ja siinä mahdollisesti tarvittaviin laboratoriokokeisiin ja radiologisiin tutkimuksiin. Potilasta ei tule toimittaa psykiatriseen sairaalaan myöskään hänen tajunnantasonsa ollessa alentunut.

Myös mielenterveysongelmista kärsivällä potilaalla on oikeus osallistua hoitoaan koskevaan päätöksentekoon ja jäämisestään hoitoon. Jos hän on kuitenkin tahdosta riippumattoman psykiatrisen hoidon tarpeessa, ei häntä saa päästää lähtemään vastaanotolta. Perusterveydenhuollon lääkärin on laadittava M1-tarkkailulähete tahdosta riippumattoman psykiatrisen hoidon tarpeen arvioimiseksi, jos lääkäri pitää potilaan määräämistä hoitoon välttämättömänä ja hän katsoo, että tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytykset ovat todennäköisesti olemassa<sup>13</sup> eli henkilö on:

- 1) mielisairas,
- 2) mielisairautensa vuoksi hoidon tarpeessa siten, että muuten mielisairaus pahenisi tai oma tai muiden terveys tai turvallisuus vaarantuisi ja
- 3) muut palvelut eivät sovellu tai riitä.

Päätös tarkkailuun ottamisesta tehdään lähetteen perusteella psykiatrisessa sairaalassa.

---

<sup>13</sup> Mielenterveyslaki 1116/1990, 8 ja 9 §



Amfetamiinin käyttäjän huumepsykoosi on yleensä peruste laatia tarkkailulähete psykiatriseen sairaalaan. Alkoholin aiheuttama delirium tremens on ensisijaisesti vaikea somaattinen sairaus ja se tulee pääsääntöisesti hoitaa somaattisessa sairaalassa.

Päihtymys vaikeuttaa mielisairauden arvioimista. Arviointi onnistuu, jos päihtynyt esimerkiksi kuvaa skitsofreniaan sopivia harhoja. Myös tiedot henkilön aikaisemmista mielenterveysongelmista auttavat arvioinnissa. Perusterveydenhuollon lääkäri voi kuitenkin laatia tarkkailuläheteen siitä huolimatta, että potilaan päihtymys vaikeuttaa psyykkisen tilan varmaa arvioimista, jos hän pitää tutkimuksensa perusteella hoitoon määräämistä välttämättömänä ja hoitoon määräämisen edellytykset todennäköisesti täyttyvät. Tällöin potilas lähetetään psykiatriseen päivystykseen päihtymyksestä huolimatta. Ellei sairaankuljetushenkilöstö pysty kuljettamaan potilasta psykiatrian yksikköön, on poliisi velvollinen antamaan virka-apua kuljetuksen turvaamiseksi<sup>14</sup>.

Tarkkailuläheteen laatiminen ei oikeuta muita tahdosta riippumattomia toimenpiteitä. Nämä toimet ovat mahdollisia vain, jos henkilö on otettu tarkkailuun psykiatriseen sairaalaan tai hänet on määrätty tarkkailun perusteella hoitoon<sup>15</sup>. Ellei potilasta oteta psykiatriseen sairaalaan tarkkailuun kolmen vuorokauden sisällä, tarkkailulähete raukeaa eikä häntä voi sen perusteella ottaa tarkkailtavaksi.

#### **2.4.2 Päihtynyt mielenterveysongelmainen psykiatrisen sairaalan päivystyksessä**

Jos psykiatrisessa sairaalassa on päivystys ja henkilö hakeutuu tai tuodaan sinne suoraan ilman lähetettä, hänet arvioidaan edellä kuvattujen periaatteiden mukaisesti. Psykiatrisen sairaalan päivystäjän on otettava kantaa siihen, minkä hoidon tarpeessa potilas ensisijaisesti on.

Jos ensisijainen hoidon tarve on somaattista, potilas otetaan psykiatriseen sairaalaan vasta somaattisen hoidon tarpeen päätyttyä. Tarkkailuun otetulle tai tahdosta riippumattoman psykiatrisen sairaalahoidon aikana voidaan potilaalle antaa eräissä tilanteissa myös somaattista hoitoa hänen tahdostaan riippumatta<sup>16</sup>.

Jos ensisijainen hoidon tarve on psykiatrinen, on välittömässä psykiatrisen arvion tai hoidon tarpeessa oleva potilas otettava vastaan päihtymystilasta huolimatta. Psykiatrisen sairaala ei voi kieltäytyä ottamasta vastaan potilasta päihtymyksen perusteella, eikä se voi käyttää promillerajoja hoitoon pääsyn kriteerinä.

Hoito perustuu kokonaisarvioon eikä päihtymystila ratkaise sitä.

---

<sup>14</sup> Mielenterveyslaki, 31 §, ks. tarkemmin luku 3.2.

<sup>15</sup> Mielenterveyslaki, luku 4 a

<sup>16</sup> Mielenterveyslaki, 4 a luku 22 c §

## 2.5 Tietojen luovutus

Potilastietoja ei saa antaa ilman potilaan kirjallista suostumusta sivulliselle eli kenellekään, joka ei osallistu hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin. Tästä poiketen tietoja saa kuitenkin antaa muun muassa seuraavissa tilanteissa:

- Toiselle terveydenhuollon ammattihenkilölle tai hoitoyksikölle tutkimuksen tai hoidon järjestämiseksi: a) jos potilas tai hänen laillinen edustajansa on antanut suullisen tai asiayhteydestä muuten ilmenevän suostumuksen, tai b) ilman suostumusta, jos potilas ei tajuttomuuden tai siihen verrattavan syyn (esimerkiksi vaikean päihtymyksen) vuoksi pysty antamaan suostumusta tai arvioimaan suostumuksen merkitystä.
- Sosiaalihuollon viranomaiselle pyynnöstä sosiaalihuollon tarpeen selvittämiseksi tai sosiaalihuollon järjestämiseksi salassapitosäännösten estämättä<sup>17</sup>.
- Potilaan lähiomaiselle tai muulle läheiselle, jos potilas on tajuton tai muutoin kyvytön ilmaisemaan tahtoaan, jos potilas ei oletettavasti tätä kieltäisi.
- Huoltajalle tai muulle lailliselle edustajalle, jos alaikäinen ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden ei kykene päättämään hoidostaan<sup>18</sup>.
- Poliisille virka-apua pyydettyäessä poliisin virka-avun toteuttamiseksi välttämättömät tiedot.

Tietojen luovuttamisesta on tehtävä merkinnät potilasasiakirjoihin.

## 2.6 Päihtynyt asiakas sosiaalihuollossa

Päihdehuollon palvelut järjestetään osana sosiaali- ja terveydenhuollon yleisiä palveluja ja tarvittaessa ohjataan avun ja tuen tarpeessa oleva henkilö erityisesti päihdehuoltoon tarkoitettujen palvelujen piiriin.

Asiakasta pyritään auttamaan ensisijaisesti siinä sosiaali- tai terveydenhuollon toimintayksikössä, mihin hän hakeutuu. Ensikontaktipaikka vastaa asiakkaan hoidosta, kunnes hän mahdollisesti siirtyy jatkohoitopaikkaan. Myös päihtyneenä hoitoon hakeutuneen asiakkaan palvelujen tarve on selvitettävä ja vastattava siihen.<sup>19</sup>

Päihdepalveluja tarvitseva saattaa hakeutua johonkin sosiaalipalveluyksikköön, sosiaalipäivystykseen tai esimerkiksi A-klinikalle tai muuhun päihdepalveluja tarjoavaan yksikköön päihteiden vaikutuksen alaisena. Sosiaalihuollon toimipisteissä tulee olla kirjalliset toimintamallit päihtyneiden asiakkaiden kanssa työskentelyyn. Päihtyneen kohtaamisessa on noudatettava seuraavia periaatteita:

- Palvelujen lähtökohtia ovat avohoitopainotteisuus, helppo tavoitettavuus, monipuolisuus, vapaaehtoisuus sekä henkilön ja hänen omaistensa tarpeet.

<sup>17</sup> Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000), 20 §

<sup>18</sup> Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 9 §, 13 §

<sup>19</sup> STM. Opas 2002:3, 21

- Jokaisessa asiakaskontaktissa on kyettävä tarvittaessa reagoimaan päihteiden käyttöön.
- Päihtymys ei saa estää palvelujen saamista. Palveluja tulee antaa henkilölle, jolla on päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia ja niiden tulee perustua avun, tuen ja hoidon tarpeeseen. Paikallisesti tai seudullisesti on oltava myös sellaisia palveluja, joihin voi hakeutua päihtyneenä.
- Jos henkilön terveydentila kuten syvä päihtymys estää sosiaalipalvelujen antamisen, henkilö ohjataan terveydenhuoltoon.
- Jos päihtyneen tila heikkenee nopeasti, hälytetään ensihoito.
- Jos päihtynyt aiheuttaa toimipisteessä uhkaa tai vaaraa, kutsutaan paikalle poliisi.

## 2.7 Tahdosta riippumaton päihdehoito

Eräissä tilanteissa potilas voidaan määrätä tahdosta riippumattomaan päihdehuoltoon<sup>20</sup>. Edellytyksenä on, että vapaaehtoiset palvelut eivät ole mahdollisia tai ne ovat osoittautuneet riittämättömiksi ja että

- henkilöllä ilman päihteiden käytön keskeyttämistä ja asianmukaista hoitoa on välitön hengenvaara tai kiireellistä hoitoa vaativa vakava *terveysvaara*, tai
- henkilö päihteiden käytön vuoksi väkivaltaisella tavalla vakavasti vaarantaa toisen henkilön terveyttä, turvallisuutta tai henkistä kehitystä (*väkivaltaisuus*).

Terveyskeskuslääkärin velvollisuus on arvioida tahdosta riippumattoman psykiatrisen hoidon tarve. Lääkärillä on lisäksi mahdollisuus mutta ei velvollisuutta määrätä potilas tahdosta riippumattomaan päihdehoitoon.

Tahdosta riippumaton päihdehoito terveysvaaran perusteella koskee lähinnä tilanteita, joissa kiireellisesti annettu hoito (ks. 2.3) ei riitä vaan henkilö on ensihoidon jälkeen edelleen vakavassa terveysvaarassa. Hoito toteutetaan toimintayksikössä, jolla on parhaat edellytykset antaa kyseistä hoitoa eli yleensä hoitoa on syytä jatkaa ensihoidon antaneessa yksikössä. Lääkinhallitus hyväksyy ne toimintayksiköt, joissa tahdosta riippumaton päihdehoito voidaan toteuttaa<sup>21</sup>.

*Terveysvaaran* perusteella tahdosta riippumattomaan päihdehoitoon määräämisestä enintään viideksi vuorokaudeksi päättää terveyskeskuksen vastaava lääkäri tai sairaalan asianomainen ylilääkäri toisen lääkärin (esimerkiksi etupäivystäjän) laatiman lääkärinlausunnon perusteella. Muu lääkäri (esimerkiksi takapäivystäjä) voidaan määrätä päätöksentekijäksi johtosäännöllä.<sup>22</sup> Näin tahdosta riippumaton hoito on mahdollista aloittaa myös päivystysaikana.

Lausunto ja päätös tahdosta riippumattomasta päihdehoidosta terveysvaaran perustella laaditaan sosiaali- ja terveysministeriön hyväksymille lomakkeille<sup>23</sup>.

<sup>20</sup> Päihdehuoltolaki 10 § ja mielenterveyslaki 29 §

<sup>21</sup> Päihdehuoltolaki 18 §

<sup>22</sup> Päihdehuoltolaki 11 §

<sup>23</sup> Sosiaali- ja terveysministeriön asetus tahdosta riippumattomaan päihdehoitoon käytettävistä lomakkeista (993/2006)

Päätöksen tahdosta riippumattomaan, enintään viisi vuorokautta kestäväan katkaisuhoidon määräämisestä *väkivaltaisuuden* perusteella tekee sosiaalityöntekijä, jonka kunnan sosiaali-huollosta vastaava toimielin on tähän tehtävään määrännyt. Päätös on alistettava heti hallinto-oikeuden vahvistettavaksi. Ennen päätöksen tekemistä on hankittava tarvittava selvitys päätöksenteon perustana olevista seikoista sekä selvitykset henkilön elinolosuhteista ja aikaisemmista kuntouttamistoimenpiteistä.<sup>24</sup>

Jos enintään viiden vuorokauden hoitoaika on osoittautunut riittämättömäksi, hallinto-oikeus voi toimielimen tai edellä tarkoitetun sosiaalityöntekijän esityksestä määrätä henkilön tahdosta riippumattomaan hoitoon *väkivaltaisuuden* perusteella enintään 30 vuorokaudeksi.

Tahdosta riippumaton päihdehoito on aloitettava heti. Sitä koskeva päätös raukeaa, jos enintään viideksi vuorokaudeksi määrättyä hoitoa ei ole aloitettu vuorokauden kuluessa päätöksen tekemisestä. Hallinto-oikeuden päätös raukeaa, jos hoitoa ei ole aloitettu viiden vuorokauden kuluessa päätöksen tekemisestä. Hoito on lopetettava heti, kun hoidon edellytyksiä ei enää ole.<sup>25</sup>

Ennen päätöksen tekemistä on henkilölle varattava tilaisuus tulla kuulluksi. Hänelle on järjestettävä mahdollisuus osallistua hoidon suunnitteluun, toimenpiteiden valintaan ja hoitoyhteisön toimintaan.<sup>26</sup>

Tahdosta riippumattoman päihdehoidon aikana seuraavat pakotteet ja rajoitukset ovat mahdollisia<sup>27</sup>:

- eristäminen,
- päihteiden ja niiden käyttöön liittyvien välineiden sekä turvallisuutta vaarantavien aineiden ja esineiden haltuunotto,
- henkilöntarkastus epäiltäessä päihteiden tai edellä mainittujen aineiden tai esineiden hallussapitoa ja
- postin tai muun lähetyksen tarkastaminen.

---

<sup>24</sup> Päihdehuoltolaki 12 ja 14 §

<sup>25</sup> Päihdehuoltolaki 11 – 15 §

<sup>26</sup> Päihdehuoltolaki 14 ja 16 §

<sup>27</sup> Päihdehuoltolaki 26 – 27 §

### 3 YHTEISTYÖ POLIISIN KANSSA

#### 3.1 Sosiaali- ja terveydenhuollosta otetaan yhteyttä poliisiin

Kuka tahansa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköstä voi ottaa yhteyttä poliisiin, jos päihtynyt potilas käyttäytyy uhkaavasti tai aggressiivisesti. Poliisi pyydetään välittömästi paikalle, jos potilaan käytöksen vuoksi joudutaan suojelemaan potilasta itseään, muita potilaita, omaisia tai henkilökuntaa. Toimipisteeseen palkattu järjestyksenvalvoja voi tarvittaessa ennen poliisin tuloa ottaa kiinni turvallisuutta vakavasti uhkaavan potilaan ja eristää hänet lyhyeksi ajaksi ennen poliisin paikalle tuloa<sup>28</sup>.

Poliisi huolehtii tilanteen jatkoselvittelystä ja tekee siihen liittyvät päätökset. Poliisi voi ottaa henkilön kiinni ja ottaa hänet säilöön enintään 12 tai 24 tunniksi<sup>29</sup>

- 1) hänen itsensä suojelemiseksi
- 2) jos hän rikkoo koti- tai julkisrauhaa eikä paikalta poistaminen ilmeisesti riitä tai
- 3) jos hän aiheuttaa vaaraa tai häiriötä eikä paikalta poistaminen ilmeisesti riitä.

Päivystyksessä olevan potilaan hoidon tarve on arvioitava ennen säilöönottoa. Potilaan voi hakea säilöön tätä ennen vain poikkeustilanteessa ja perusteena on tällöin oltava häiriön tai välittömän vaaran tuottaminen julkisella paikalla<sup>30</sup>. Poliisilla ei ole mahdollisuuksia antaa päihtyneille heidän tarvitsemaansa hoitoa ja neuvontaa eikä poliisin säilytystila ole selviämisasemaan rinnastettava päihtyneiden säilytyspaikka<sup>31-32</sup>. On joka tapauksessa varmistettava, että henkilö ei jää heitteille tilanteessa, jossa hän ei itse kykene huolehtimaan itsestään.

---

<sup>28</sup> Laki järjestyksenvalvojista 533/1999, 7 §

<sup>29</sup> Poliisilaki 493/1995, 11, 14 ja 20 §

<sup>30</sup> Poliisilaki 20 § 3 mom.

<sup>31</sup> Sisäasiainministeriön ohjeet poliisille päihtyneiden kohtelusta, 15.9.2003

<sup>32</sup> Laki päihtyneiden käsittelystä annetun lain muuttamisesta tulee voimaan 1.1.2006. Lain esitöiden (HE 90/2005) mukaan lain lähtökohtana on se aikaisemminkin voimassa ollut periaate, jonka mukaan poliisilain 11 §:n 1 momentin perusteella päihtymyksen vuoksi kiinni otetut henkilöt on yleensä toimitettava sosiaali- tai terveydenhuoltoviranomaisten ylläpitämälle selviämisasemalle. Lain tavoitteena on esitöiden mukaan ottaa päihtynyt poliisin säilytystilaan vain, jos häntä ei väkivaltaisen tai uhkaavan käyttäytymisen vuoksi voi toimittaa selviämisasemalle tai muuhun vastaavaan paikkaan. Lain muutoksen myötä muulla hoitopaikalla ei enää tarkoiteta poliisin säilytystilaa. Ensisijainen vaihtoehto on toimittaa päihtynyt kotiin tai muuhun tiedettyyn asuinpaikkaan, mikäli tähän muutoin ovat edellytykset. Eduskunnan hallintovaliokunta totesi lain johdosta antamassaan mietinnössä (HaVM 14/2006 vp), että selviämisasemia on toistaiseksi vähän ja että sosiaali- ja terveydenhuollon hoitopaikat ovat varsin kuormitettuja. Eduskunta edellytti lausumassaan, että hallitus selvittää mahdollisuudet edistää selviämisasematoiminnan ja muun akuutin päihdehuollon kehittämistä yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon ja poliisin kanssa.

### 3.2 Poliisin virka-apu

Poliisin velvollisuus on antaa virka-apua, jos sitä tarvitaan:

- 1) henkilön saattamiseksi psyykkisen tilan tutkimukseen, jos henkilö todennäköisesti voitaisiin määrätä tahdosta riippumattomaan mielenterveyshoitoon<sup>33</sup>
- 2) avustamiseksi potilaan kuljettamisessa tahdosta riippumattomaan mielenterveys-hoitoon<sup>34</sup>
- 3) jos tarkkailuun otettu tai hoitoon määrätty potilas poistuu sairaalasta ilman lupaa, on poliisin annettava virka-apua hänen palauttamisekseen sairaalaan<sup>35</sup>.

Kun sosiaali- tai terveydenhuollosta otetaan yhteyttä poliisiin tai pyydetään virka-apua, voidaan poliisille luovuttaa poliisin virkatehtävän hoitamiseksi välttämättömät tiedot<sup>36</sup>. Yhteydenotto tai virka-apupyyntö tulee tehdä pääsääntöisesti kirjallisesti. Kiireellisissä tapauksissa tiedot voidaan antaa ensin puhelimella.

Jos henkilö on poliisin kiinni ottama, pidättämä tai tutkintavankeudessa ja hän tarvitsee terveydenhuollon palveluita, huolehtii poliisi potilaan vartioinnista.

### 3.3 Poliisin yhteydenotto terveydenhuoltoon

Poliisi voi ottaa terveydenhuoltoon yhteyttä säilöön otetun henkilön terveydentilan arvioimiseksi. Yhteydenotto voi tapahtua joko poliisin aloitteesta tai säilöön otetun sitä pyytäessä.

---

<sup>33</sup> Mielenterveyslaki 30 §, Poliisilaki 493/1995, 40 §

<sup>34</sup> Mielenterveyslaki 31 §

<sup>35</sup> Mielenterveyslaki 31 §

<sup>36</sup> Poliisilaki 493/1995, 35 §

## 4 ALAIKÄINEN PÄIHTYNYT

### 4.1 Alaikäisen potilaan asema

Jos alaikäinen ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenee päättämään hoidostaan, hoito annetaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan ja hän päättää myös terveydentilaansa ja hoitoansa koskevien tietojen luovuttamisesta<sup>37</sup>. Muussa tapauksessa häntä hoidetaan yhteisymmärryksessä huoltajan tai muun laillisen edustajan kanssa. Tällöinkin hänen mielipidettään on kuultava. Jos alaikäinen on otettu huostaan lastensuojelulain nojalla hänen sairaanhoitonsa järjestämiseksi, päättää kunnan sosiaalilautakunta hänen hoidostaan huoltajan tai muun laillisen edustajan sijasta<sup>38</sup>.

Jos sosiaali- ja terveydenhuollon ja poliisitoimen palveluksessa oleva on työ- tai virkatehtävissään saanut tietää ilmeisestä perhe- ja yksilökohtaisen lastensuojelun tarpeesta olevasta lapsesta, hänen on ilmoitettava asiasta viipymättä sosiaaliviranomaiselle suullisesti tai kirjallisesti<sup>39</sup>. Lastensuojeluilmoituksen tekijä ei tarvitse varmaa näyttöä asiasta, vaan perusteltu huoli lapsesta riittää ilmoituksen tekemiseen<sup>40</sup>. Lastensuojeluilmoituksen saatuaan sosiaaliviranomaisille syntyy velvoite selvittää aktiivisesti lapsen ja perheen tilanne ja ryhtyä mahdollisesti tarvittaviin toimiin. Tällöin sosiaaliviranomainen voi myös salassapitosäännösten estämättä saada tarvitsemansa asiakasta koskevat olennaiset tiedot.

Alaikäisen tilanne on kartoitettava ja hänen suostumuksensa tietojen antoon ja hoitoon on selvitettävä. Pääsääntöisesti alle 12-vuotias ei ymmärrä hoitoaan siinä määrin, että voisi päättää siitä itse. Sen sijaan 15 vuotta täyttänyt pääsääntöisesti pystyy tähän. Päihtymys vaikuttaa alaikäisen mahdollisuuteen tehdä itseään koskevia päätöksiä.

Tarkkoja ikärajoja ei voida asettaa, vaan jokainen tapaus on ratkaistava tapauskohtaisesti, joten seuraava toimintaohje on suuntaa-antava. Jos alaikäinen joutuu päihtymystilansa takia sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen piiriin eikä hän asiaa koskevan keskustelun jälkeen suostu tarvittaviin hoitotoimiin, toimitaan seuraavien suuntaa-antavien ohjeiden mukaisesti:

- tehdään lastensuojeluilmoitus (ilmoituksen tekeminen ei edellytä suostumusta)
- alle 15-vuotiaista päihtyneestä ilmoitetaan lastensuojeluviranomaisten lisäksi vanhemmille
- 15 – 17-vuotiaasta päihtyneestä ilmoitetaan lastensuojeluviranomaisten lisäksi pääsääntöisesti vain nuoren suostumuksella myös vanhemmille.

Jos 15 vuotta täyttänyt päihtynyt kieltää asiasta ilmoittamisen vanhemmille, kieltä on pääsääntöisesti noudatettava<sup>41</sup>. Alaikäisen oikeus kieltää terveydentilaansa ja hoitoansa koskevien tietojen luovuttamisen vanhemmilleen käsittää myös tiedon siitä, että alaikäinen saa terveydenhuollon palveluja eli on terveydenhuollon yksikön asiakkaana. Tämä on otettava huo-

<sup>37</sup> Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 7 §

<sup>38</sup> HE 185/1991

<sup>39</sup> Lastensuojelulaki 40 §

<sup>40</sup> Lastensuojelulain esitöissä (HE 13/1983) on kynnys ilmoittamiseen haluttu tehdä matalaksi

<sup>41</sup> Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 9.2 §

mioon vanhempien ottaessa yhteyttä päivystykseen ja tiedustellessa lapsen tai nuoren mahdollista olemista siellä.

On harkittava lapsen etua ja sitä, mikä vaikutus ratkaisulla on vanhempien tiedonsaantioikeuteen ja huolenpitovelvollisuuteen. Saattaa olla vastoin lapsen etua ilmoittaa vanhemmille alle 15-vuotiaasta ja etenkin 15 – 17-vuotiaasta, jos ilmoitus voisi esimerkiksi johtaa lapsen kaltoinkohteluun.

## 4.2 Alaikäisen päihtyneen tahdosta riippumaton hoito

Pääsääntöisesti alaikäisen ja täysi-ikäisen päihtyneen potilaan psyykkinen tila ja hoidon tarve arvioidaan samalla tavoin.

Toisin kuin täysi-ikäinen, voidaan alaikäinen ottaa tahdosta riippumattomaan psykiatriseen hoitoon mielisairauden ohella myös vakavan mielenterveyden häiriön vuoksi<sup>42</sup>. Alaikäisen selvää haittaa aiheuttavaan päihdekäyttöön liittyy useimmiten jokin mielenterveyden häiriö. Tämä on sitä todennäköisempää, mitä nuoremasta alaikäisestä on kyse. Alaikäisen päihthemystila ja pähteiden haitallinen käyttö eivät kuitenkaan sinänsä ole vakavia mielenterveyshäiriöitä<sup>43</sup>.

Seuraavissa tilanteissa alaikäisen päihdehäiriötä voidaan pitää vakavana mielenterveyden häiriönä ja lääkäri voi laatia tarkkailulähetteen tahdosta riippumattoman hoidon edellytysten selvittämiseksi:

- pitkäaikaiseen päihdekäyttöön liittyy muu tunnistettava mielenterveyshäiriö,
- pitkäaikainen päihdekäyttö on johtanut päihderiippuvuuden kriteerit täyttävään tilaan tai
- henkilöllä on pähteiden käyttöön liittyvä psykoosi.

Alaikäisen hoito tulee järjestää sairaalan lasten- tai nuorisopsykiatrasta hoitoa antavassa yksikössä, ellei ole alaikäisen edun mukaista menetellä toisin<sup>44</sup>.

Alaikäinen voidaan määrätä tahdosta riippumattomaan päihdehoitoon terveysvaaran perusteella samoin edellytyksin kuin täysi-ikäinen, mutta väkivaltaisuuden perusteella ainoastaan erityisestä syystä<sup>45</sup>.

---

<sup>42</sup> Mielenterveyslaki 8 §, 9 §

<sup>43</sup> Alaikäisten tahdosta riippumaton hoito, STM selvityksiä 2003:7

<sup>44</sup> Mielenterveyslaki 8.3 §, Mielenterveysasetus 2.2 §

<sup>45</sup> Päihdehuoltolaki 10 § 2 mom.



## 5 PÄIHTYNEIDEN PALVELUJEN KEHITTÄMINEN

- Palvelurakenneuudistuksen yhteydessä on varmistettava riittävällä väestöpohjalla järjestettävä kattava seudullinen ensihuolto, jonka tavoitteena on taata välitön pääsy palveluiden piiriin moniammatillisena yhteistyönä, päihtymyksen sitä estämättä. Ensihuollon tehtävä on antaa välitön akuuttiapu tarvittaessa yliyön palveluna, arvioida palvelutarve ja ohjata tarpeenmukaisesti palveluihin. Kehittämistyössä tulee käyttää hyväksi olemassa olevaa avopalvelu- ja laitosjärjestelmää. Pelkän palveluohjauksen varaan ensihuoltoa ei kuitenkaan tule rakentaa.<sup>46</sup>
- Jos päihtyneen tila edellyttää seurannan lisäksi sosiaali- tai terveydenhuollon osaaamista, on päivystyspisteissä oltava tähän tarvittavat tilat ja valmiudet. Ellei päihtynyt tarvitse hoitoa vaan ainoastaan seurantaa, tarvitaan uusia toimintamalleja. Tarpeen ja väestömäärien perusteella tulee arvioida, milloin kannattaa perustaa selviämishoito-asema päihteiden käyttäjien lyhytaikaiseen toipumiseen ja milloin sama palvelu voidaan turvata esimerkiksi seutukunnallisen katkaisuhuotoyksikön tai akuuttisairaalan yhteydessä toimivalla selviämisyksiköllä. Selviämisasema on tarkoituksenmukaista sijoittaa päivystysverkoston fyysiseen läheisyyteen. Sosiaali- ja terveydenhuollon päivystys sekä poliisi voivat siirtää potilaita seurantaan selviämisasemalle, kun päihtymys estää hoidon tai kun säilytys poliisin säilössä sisältää terveysriskejä. Selviämisyksiköistä potilas tulee voida siirtää esimerkiksi viikonloppuisin varsinaiseen katkaisuhuotoyksikköön.
- Suuriin yhteispäivystyspisteisiin on tarpeen sijoittaa sosiaalialan ammattihenkilökuntaa suunnittelemaan päihtyneen henkilön jatkohoitoa ja -palveluja. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa tulisi olla ainakin yksi päihdetyöhön erikoistunut työntekijä, joka asiakastyön lisäksi kouluttaa muita oman yksikön työntekijöitä ja tekee yhteistyötä muiden tahojen, kuten poliisin kanssa.
- Sosiaalipäivystyksellä tulee olla käytössään tiedot myös niistä yli yön palveluja antavista yksiköistä, joissa päihtymys ei estä palvelun käyttöä. Päihtyneen, muiden potilaiden ja henkilökunnan turvallisuus edellyttää tällaisissa yksiköissä riittävää ja ammattitaitoista henkilökuntaa sekä toimivaa hälytysjärjestelmää pulmatilanteisiin.
- Alueellisin ja seudullisin ratkaisuin tulee sopia palveluyksiköistä, joissa päihdehuoltolain mukaista tahdonvastaista hoitoa toteutetaan. Lääninhallitukset varmistavat yksiköiden asianmukaisen toiminnan.

---

<sup>46</sup> Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:6, Rikoksista rangaistujen tuen tarve, suositukset yhteistoi-  
minnalle

- 2006: 1 Anita Haataja, Maija-Liisa Järviö, Esko Mustonen. Talousarvion sukupuolivaikutusten arviointi. Pilottihanke sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalta.  
ISBN 952-00-1928-6 (nid.)  
ISBN 952-00-1929-4 (PDF)
- 2 Sosiaali- ja terveysministeriön toimintasuunnitelma vuodelle 2006. (Moniste)  
ISBN 952-00-1933-2 (nid.)  
ISBN 952-00-1934-0 (PDF)
- 3 Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan tulossopimukset kaudelle 2004-2007. Tarkistusvuosi 2006. (Moniste)  
ISBN 952-00-1937-5 (nid.)  
ISBN 952-00-1938-3 (PDF)
- 4 Seppo Tuomola. Kansallisen terveyshankkeen piiriin kuuluvan hankerahoituksen vaikuttavuuden arviointi. (Ainoastaan verkossa [www.stm.fi](http://www.stm.fi))  
ISBN 952-00-1939-1 (PDF)
- 5 Ehkäisevää huumetyötä nuorten työpajoilla kehittävän hankkeen loppuraportti.  
ISBN 952-00-1940-5 (nid.)  
ISBN 952-00-1941-3 (PDF)
- 6 Rikoksista rangaistujen tuen tarve. Suositukset yhteistoiminnalle. Vankien jälkihuoltotyöryhmän raportti.  
ISBN 952-00-1942-1 (nid.)  
ISBN 952-00-1943-X (PDF)
- 7 Lasten tuetut ja valvotut tapaamiset. (Moniste)  
ISBN 952-00-1944-8 (nid.)  
ISBN 952-00-1945-6 (PDF)
- 8 Terveystenhuollon valtakunnallisen tietojärjestelmäarkkitehtuurin periaatteet. Alueellisista ratkaisusta kansalliseen kokonaisuuteen.  
ISBN 952-00-1948-0 (nid.)  
ISBN 952-00-1949-9 (PDF)
- 9 Christel Lamberg-Allardt, Heli Viljakainen ja työryhmä. D-vitamiinitilanteen seurantatutkimus 2002-2004.  
ISBN 952-00-1952-9 (PDF)
- 10 Päivähoitopaikkojen tilat ja turvallisuus. Helsingin ja Oulunsalon päivähoitohenkilökunnalle sekä lasten vanhemmille ja huoltajille suunnattujen kyselyjen tulokset. Toim. Airi Palosaari ja Olli Saarsalmi.  
ISBN 952-00-1953-7 (nid.)  
ISBN 952-00-1954-5 (PDF)
- 11 Kansallinen varautumissuunnitelma influenssapandemiaa varten. Kansallisen pandemiavarautumisen työryhmän ehdotus.  
ISBN 952-00-1985-5 (nid.)  
ISBN 952-00-1986-3 (PDF)
- 12 Niilo Färkkilä. Sosiaali- ja terveydenhuollon maksupolitiikan ja maksujärjestelmän uudistaminen. Lausuntoyhteenveto toimikunnan mietinnöstä. (Ainoastaan verkossa [www.stm.fi](http://www.stm.fi))  
ISBN 952-00-1987-1 (PDF)

- 2006: 13 Kansallisen terveydenhuollon hankkeen seurantaryhmän raportti sosiaali- ja terveysministeriölle vuoden 2005 toiminnasta. (Moniste)  
ISBN 952-00-1988-X (nid.)  
ISBN 952-00-1989-8 (PDF)
- 14 Hallituksen tasa-arvo-ohjelman (2004-2007) seurantaraportti. Maaliskuu 2006. (Ainoastaan verkossa [www.stm.fi](http://www.stm.fi))  
ISBN 952-00-1960-X (PDF)
- 15 Ehdotus sosiaali- ja terveysministeriön hallinnon talousarvioehdotuksen rakenteen ja selvitysosien sisällön uudistamiseksi. (Moniste)  
ISBN 952-00-2000-4 (nid.)  
ISBN 952-00-2001-2 (PDF)
- 16 Niilo Färkkilä, Tarja Kahiluoto, Merja Kivistö. Lasten päivähoidon tilannekatsaus. Syyskuu 2005. (Moniste)  
ISBN 952-00-2002-0 (nid.)  
ISBN 952-00-2003-9 (PDF)
- 17 Perhepäivähoidon kehittämishaasteita. Toim. Sanna Parrila.  
ISBN 952-00-2008-X (nid.)  
ISBN 952-00-2009-8 (PDF)
- 18 Terveystenhuollon varautumiskoulutuksen haasteita. Selvitys häiriötilanteiden ja poikkeusolojen koulutuksesta ammattikorkeakouluissa ja lääketieteellisissä tiedekunnissa. (Moniste)  
ISBN 952-00-1962-6 (nid.)  
ISBN 952-00-1963-4 (PDF)
- 19 Alkoholilolot EU-Suomessa. Kulutus, haitat ja politiikan kehys 1990-2005.  
ISBN 952-00-2089-6 (nid.)  
ISBN 952-00-2090-X (PDF)
- 20 Alkoholförhållandena i EU-Finland. Konsumtion, skadeverkningar och policyramar 1990-2005.  
ISBN 952-00-2012-8 (inh.)  
ISBN 952-00-2013-6 (PDF)
- 21 Alcohol Issues in Finland after Accession to the EU. Consumption, Harm and Policy Framework 1990-2005.  
ISBN 952-00-2014-4 (print.)  
ISBN 952-00-2015-2 (PDF)
- 22 Carita Lahti, Sini Jämsén, Saara Tarumo. Samapalkkaisuuteen palkkausjärjestelmäuudistuksiin. Työn vaativuuden ja henkilön pätevyuden arviointi Suomessa.  
ISBN 952-00-2016-0 (nid.)  
ISBN 952-00-2017-9 (PDF)
- 23 Valtioneuvoston vammaispoliittisen selonteon tausta-aineisto. (Moniste)  
ISBN 952-00-2020-9 (nid.)  
ISBN 952-00-2021-7 (PDF)
- 24 Työurat pitenevät? Veto-ohjelman indikaattorit. (Moniste)  
ISBN 952-00-2030-6 (nid.)  
ISBN 952-00-2031-4 (PDF)
- 25 Lastensuojelulain kokonaisuudistustyöryhmän muistio. (Moniste)  
ISBN 952-00-2032-2 (nid.)  
ISBN 952-00-2033-0 (PDF)
- 26 Liisa Heinimäki. Varhaisen tuen vahvistaminen varhaiskasvatuksessa. VarTu -hankekuvaus 2004-2005. (Moniste)  
ISBN 952-00-2041-1 (nid.)  
ISBN 952-00-2042-X (PDF)

- 2006: 27 Rakennusalan terveystarkastusten seurantarekisteri. (Moniste)  
ISBN 952-00-2043-8 (nid.)  
ISBN 952-00-2044-6 (PDF)
- 28 Petri Virtanen, Janne Jalava, Mari Ruuth. Valtakunnallisen työtaturmaohjelman arviointi. Tammikuu 2006.  
ISBN 952-00-2045-4 (nid.)  
ISBN 952-00-2046-2 (PDF)
- 29 Arja Rimpelä, Susanna Rainio, Lasse Pere, Tomi Lintonen, Matti Rimpelä. Use of Tobacco Products, Alcohol Use and Exposure to Drugs in 1977-2005.  
ISBN 952-00-2047-0 (paperback)  
ISBN 952-00-2048-9 (PDF)
- 30 Sirkka-Liisa Kivelä. Geriatrisen hoidon ja vanhustyön kehittäminen. Selvityshenkilön raportti. (Moniste)  
ISBN 952-00-2068-3 (nid.)  
ISBN 952-00-2069-1 (PDF)
- 31 Lapsiperheiden toimeentuloedellytysten kehittäminen. Koordinaatioryhmän yhteenvetoraportti.  
ISBN 952-00-2070-5 (nid.)  
ISBN 952-00-2071-3 (PDF)
- 32 Jyrki Korkeila. Psykiatrian opetuksen kehittämistarpeet perusterveydenhuollossa. (Ainoastaan verkossa [www.stm.fi](http://www.stm.fi))  
ISBN 952-00-2072-1 (PDF)
- 33 Oppilashuoltoon liittyvän lainsäädännön uudistamistyöryhmän muistio. (Moniste)  
ISBN 952-00-2079-9 (nid.)  
ISBN 952-00-2080-2 (PDF)
- 34 EVO-tutkimusrahoituksen jakoperusteiden uudistaminen. Työryhmän raportti. (Moniste)  
ISBN 952-00-2085-3 (nid.)  
ISBN 952-00-2086-1 (PDF)
- 35 Sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuuskatsaus 2006. (Ainoastaan verkossa [www.stm.fi](http://www.stm.fi))  
ISBN 952-00-1966-9 (PDF)
- 36 Lapsiasiavaltuutetun toimintakertomus vuodelta 2005.  
ISBN 952-00-2034-9 (nid.)  
ISBN 952-00-2035-7 (PDF)
- 37 Kliinisten laboratorioiden korvausten määrätymisperustetta selvittävän työryhmän raportti. (Ainoastaan verkossa [www.stm.fi](http://www.stm.fi))  
ISBN 952-00-2091-8 (PDF)
- 38 Pirjo Näkki. Vankien velkaantuminen ja yhteiskuntaan integroituminen.  
ISBN 952-00-1967-7 (nid.)  
ISBN 952-00-1968-5 (PDF)
- 39 Raimo Kärkkäinen, Marie Reijo, Keijo Tanner, Timo Tähtinen. Lapsiperheiden asumisen muutokset 1995–2004.  
ISBN 952-00-2092-6 (nid.)  
ISBN 952-00-2093-4 (PDF)
- 40 Maatalouslomituksen kehittämismahdollisuuksia selvittäneen työryhmän muistio. (Moniste)  
ISBN 952-00-2102-7 (nid.)  
ISBN 952-00-2103-5 (PDF)
- 41 Longer careers? The Veto Programme Indicators. (Moniste)  
ISBN 952-00-2104-3 (paperback)  
ISBN 952-00-2105-1 (PDF)

- 2006: 42 Anita Haataja. Ikääntyvät työmarkkinoilla 1989-2005.  
ISBN 952-00-2107-8 (nid.)  
ISBN 952-00-2108-6 (PDF)
- 43 Anita Haataja. Pohjoismainen ansaitsijahoivaajamalli. Ruotsin ja Suomen perhevapaajärjestelmän vertailu.  
ISBN 952-00-2109-4 (nid.)  
ISBN 952-00-2103-5 (PDF)
- 44 Ulkomailla asuvien sairaanhoidosta Suomessa aiheutuvien kustannusten korvaaminen. EU:n sosiaaliturvan koordinaatioasetusten mukaisten sairaanhoitokustannusten korvaamista selvittäneen työryhmän muistio. (Moniste)  
ISBN 952-00-2111 6 (nid.)  
ISBN 952-00-2112-4 (PDF)
- 45 Jukka Kumpuvuori. Perusoikeuksien rajoittamisesta kehitysvammapalvelujen toteuttamisessa.  
ISBN 952-00-2114-0 (nid.)  
ISBN 952-00-2115-9 (PDF)
- 46 Petri Virtanen, Janne Jalava, Tuomas Koskela, Janne Kilappa. Syrjäytymistä ehkäisevien EU-hankkeiden arviointi.  
ISBN 952-00-2116-7 (nid.)  
ISBN 952-00-2117-5 (PDF)
- 47 Peppi Saikku. Asiakasyhteistyötä uudella lailla? Kuntoutuksen asiakasyhteistyön arviointia.  
ISBN 952-00-2124-8 (nid.)  
ISBN 952-00-2125-6 (PDF)
- 48 Rintamaveteraanikuntoutus vuonna 2005. Selvitys veteraanikuntoutusmäärärahojen käytöstä. (Moniste)  
ISBN 952-00-2118-3 (nid.)  
ISBN 952-00-2119-1 (PDF)
- 49 Maria Rautio. Terveysten edistämisen koulutus sosiaali- ja terveysalalla.  
ISBN 952-00-2142-6 (nid.)  
ISBN 952-00-2143-4 (PDF)
- 50 Kansallisen terveydenhuollon hankkeen seurantaryhmän raportti sosiaali- ja terveysministeriölle kevään 2006 toiminnasta. (Moniste)  
ISBN 952-00-2150-7 (nid.)  
ISBN 952-00-2151-5 (PDF)
- 51 Aulikki Rautavaara, Jouko Kokko. Kuulo- ja puhevammaisten verkostoituvat tulkkipalvelut. Selvitys alueyhteistyön tuloksellisuudesta ja vaikutuksista.  
ISBN 952-00-2157-4 (nid.)  
ISBN 952-00-2158-2 (PDF)
- 52 National reports on Strategies for Social Protection and Social inclusion – Finland.  
ISBN 952-00-2160-4 (paperback)  
ISBN 952-00-2159-0 (PDF)
- 53 Kansallinen raportti sosiaalisen suojelun ja sosiaalisen yhteenkuuluvuuden strategioista.  
ISBN 952-00-2161-2 (nid.)  
ISBN 952-00-2162-0 (PDF)
- 54 Huumausainepolitiikan kertomus vuodelta 2005. (Moniste)  
ISBN 952-00-2165-5 (nid.)  
ISBN 952-00-2166-3 (PDF)
- 55 Sosiaali- ja terveysministeriön kustannuslaskentatyöryhmän raportti. (Moniste)  
ISBN 952-00-2167-1 (nid.)  
ISBN 952-00-2168-X (PDF)

- 2006: 56 Kati Myllymäki. Terveyskeskus 2015. Terveyskeskustyön tulevaisuus. (Moniste)  
ISBN 952-00-2169-8 (nid.)  
ISBN 952-00-2170-1 (PDF)
- 57 Suomen kansainvälisten lapseksiottamisasioiden lautakunta. Toimintakertomus 2005. (Moniste)  
ISBN 952-00-2179-5 (nid.)  
ISBN 952-00-2180-9 (PDF)
- 58 Nämnden för internationella adoptionsärenden i Finland. Verksamhetsberättelse 2005.  
ISBN 952-00-2181-7 (inh.)  
ISBN 952-00-2182-5 (PDF)
- 59 The Finnish Board of Inter-Country Adoption Affairs. Annual Report 2005.  
ISBN 952-00-2183-3 (paperback)  
ISBN 952-00-2184-1 (PDF)
- 60 Henri Métivier, Sven Nielsen, Jouko Tuomisto, Wolfgang Weiss. International Evaluation of the Research Activities of the Finnish Radiation and Nuclear Safety Authority (STUK).  
ISBN 952-00-2187-6 (paperback)  
ISBN 952-00-2188-4 (PDF)
- 61 Hengityshalvauspotilaiden hoito. Valtakunnallisen asiantuntijatyöryhmän raportti. (Moniste)  
ISBN 952-00-2192-2 (nid.)  
ISBN 952-00-2193-0 (PDF)
- 62 Health in the World of Work. Workplace Health Promotion as a Tool for Improving and Extending Work Life.  
ISBN 952-00-2194-9 (paperback)  
ISBN 952-00-2195-7 (PDF)
- 63 Katastrofirahaston tarvetta selvittäneen työryhmän raportti. (Moniste)  
ISBN 952-00-2196-5 (nid.)  
ISBN 952-00-2197-3 (PDF)
- 64 Sosiaalipäivystyksen kehittäminen.  
ISBN 952-00-2204-X (nid.)  
ISBN 952-00-2205-8 (PDF)
- 65 Terhi Hermanson. Päihtyneen henkilön akuuttihoito – sosiaali- ja terveysministeriön ohjeet.  
(Ainoastaan verkossa [www.stm.fi](http://www.stm.fi))  
ISBN 952-00-2208-2 (PDF)
- 66 Terhi Hermanson. Akutvård för berusade personer – social- och hälsovårdsministeriets anvisningar. (Publiceras bara på Internet <http://www.stm.fi/svenska>)  
ISBN 952-00-2209-0 (PDF)